

JAK ÚČINNĚ BOJOVAT SE SYNDROMEM VYHOŘENÍ A EMOČNÍ VYPRAHLOSTÍ V INTENZIVNÍ MEDICÍNĚ

ODD. KLINICKÉ PSYCHOLOGIE, FN BRNO
ÚSTAV PSYCHOLOGIE A PSYCHOSOMATIKY, LF
MU

PhDr. Hana Neudertová, Ph.D.



Lékaři jsou lidé, na něž jejich povolání klade **vysoké nároky** ve smyslu každodenních situací, se kterými se tito lidé na svých pracovištích setkávají a které nejen na základě **své odbornosti**, ale především z hlediska **lidských kvalit** musí řešit..

(Dunlop, Hockley 1990)

Lékař v intenzivní medicíně

- V omezeném čase vstřebává a vyhodnocuje velké množství informací, dělá závěry a rychlé rozhodnutí
- Pacient přichází v ohrožení, v úzkosti o své zdraví, plný obav, netrpělivosti a v omezené kognitivní kapacitě
- V procesu léčebné intervence není přítomno pouze **racionální zakotvení**, ale může mít i **silný emoční náboj**

**POMÁHÁNÍ A PŘIJÍMÁNÍ POMOCI JE OBTÍŽNÝ A ČASTO
EMOČNĚ AMBIVALENTNÍ PROCES!!!**

Nároky v intenzivní medicíně

- 1. Těžké onemocnění spojené s vysokou úmrtností
 - 2. Značné množství technologických zařízení
 - 3. Velmi časté rozhodování o životě a smrti
 - 4. Terminální péče
 - 5. Konflikty se třetími osobami (členové rodiny, příbuzní, přátelé pacienta)
 - 6. Konflikty mezi zaměstnanci
 - 7. Zvládání reakcí pacientů na různé mutilace a extrémní vyčerpání
 - 8. Zvládání suicidálních myšlenek pacientů a členů personálu
 - 9. Uvědomování si, že léčba je zdrojem bolesti a utrpení pacientů
- (Casse, Hackett, 1979; Severová, 1999)

...a lékařovi emoce..???



Burnout syndrom

- je považován za reakci na mimořádně zatěžující práci, kdy dochází k **úplnému vyčerpání fyzických, emočních a duševních sil**
- Je to stav pocitu prožívané **emoční vyprahlosti a beznaděje**



OBRAZ SYNDROMU VYHOŘENÍ

DLE ICD 10, KATEGORIE Z 73.0

PROBLÉMY SPOJENÉ S POTÍŽEMI V USPOŘÁDÁNÍ ŽIVOTA

- Tělesné příznaky:
- poruchy spánku, chuti k jídlu, náchylnost k nemocím, vegetativní obtíže (srdce, dýchání, zažívání)
- rychlá unavitelnost, vyčerpanost svalového napětí, vysoký krevní tlak

Psychické příznaky dle ICD 10

□ Kognitivní rovina (poznávací a rozumová):

- ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti
- nechut', lhostejnost k práci
- negativní postoj k sobě, k práci, k instituci, ke společnosti, k životu
- únik do fantazie
- potíže se soustředěním, zapomínání

□ Emocionální rovina:

- sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivita, nespokojenost, pocit nedostatku uznání

Symptomy v sociálních vztazích podle ICD 10

- ubývání angažovanosti, snahy pomáhat problémovým pacientům
- omezení kontaktu s pacienty a jejich příbuznými
- omezení kontaktu s kolegy v osobním volnu
- přibývání konfliktů v oblasti soukromí
- nedostatečná příprava k výkonu práce


Fáze rozvoje burn out syndromu

- 0. fáze, předfáze: jedinec pracuje co nejlépe, snaží se, přesto má pocit, že požadavkům není možné dostát a jeho snaha není dostatečně ohodnocena
- 1. fáze: pocit, že jedinec nic nestíhá, jeho práce začíná ztrácet systém
- 2. fáze: vyskytují se symptomy neurózy (např. úzkost) spolu s pocitem, že jedinec stále musí něco dělat → výsledkem je chaotické jednání
- 3. fáze: pocit, že „něco uděláno být musí“, mizí a nahrazuje ho opačný pocit – že se nemusí nic, pouhá přítomnost druhých lidí jedince dráždí, přidružuje se ztráta veškerého nadšení a zájmu, převládá únava, zklamání a vyčerpání

Důsledky burn out syndromu

- Rozvoj negativního postoje v jednotlivých modalitách života
- Rozvoj konfliktů
- Dehumanizace vůči pacientům (nedostatek lidskosti v interakci)
- Snížení kvality vykonávané práce
- Fluktuace
- Sklon k rozvoji návykového chování
- Častá nemocnost = rozvoj psychosomatických onemocnění

Extrémní reakce na zátěž = **ADAPTAČNÍ SYNDROM**

- Selhávají copingové mechanismy na nadlimitní, nezvladatelnou situaci
- Může vést až v traumatickou zkušenost  omezení v **psychické a fyzické jednotě**
- Neschopnost zpracovat vyostřené prožitky
 - ▣ Chybí dovednost zvládnout **ÚZKOST**
 - ▣ Neúnosný pocit viny v důsledku nezvládnuté zátěže svědomí
 - ▣ Stud
 - ▣ Pocity pokoření, nezvládnutí
 - ▣ Pocit ztráty moci a vlivu
 - ▣ Disociativní reakce

Burn out syndrom = krize

- **Krize** – nabízí **potenciál ke změně** nefunkčních vzorců

- Krize nabízí možnost k:
 - Osobnímu i profesnímu růstu
 - Lépe se poznat, naučit se rozpoznávat své limity, slabá a silná místa
 - Konfrontace mezi představou, co chci žít a co žiji
 - Vybudovat podpůrnou sociální síť
 - Přehodnotit své priority a hodnoty
 - Potenciál ke zkvalitnění života a uvědomění si své hodnoty

Jak pracovat se silnými emocemi?

Žádná Reakce = Neadaptivní Reakce

- Důležité je nezůstat ve špatném stavu déle než je nezbytně nutné
- Aktivně pracovat s **emocemi a tělem**

Tělo

- Nástroj poznání – „**cítěný smysl**“ – propojení těla s myslí
- **Zdroj Energie** – dobré hospodaření s energií

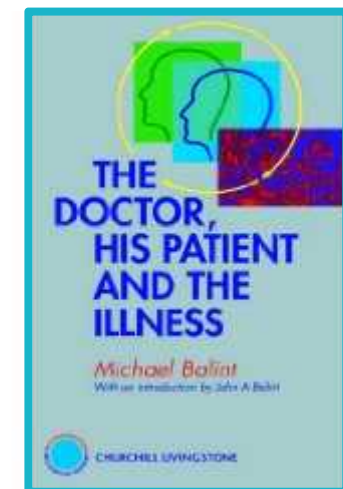


Doporučené postupy

- Uvědomění, že nejsme **emoce** a jedině, za co neseme **odpovědnost**, je naše **reakce na ni**
- Zachovat **kontakt s tělem**
- **Neutíkat od emocí**, zůstat s nimi v kontaktu a aktivně s nimi pracovat
 - Práce s dechem
 - Grounding
 - Centering
- Mluvení o prožitém = vědomá integrace do prožitých zkušeností

Michael Balint (1896-1970)

- maďarský, resp. britský psychoanalytik, lékař, učitel
- zakladatel skupinové, odborné supervize pro lékaře
- podle něj vznikly **Balintovské skupiny**
 - skupinová forma pomoci při řešení individuálních nesnází v mezilidských vztazích
- slouží ke skupinovému řešení vztahových problémů lékařů a zdravotních sester s jejich pacienty
- usiloval o změnu místo v soustředění na nemoc k zaměření na pacienta, resp. na **vztah pacient - terapeut**
- své zkušenosti popsal v revoluční knize **Lékař, pacient a nemoc** (1957)



Základní teze Balinta


- Nejčastěji užívaným lékem v lékařské praxi je **LÉKAŘ** sám
- **Běžný lék** - farmakologické vlastnosti, indikace, kontraindikace, dávkování, interakce, nežádoucí účinky a další vlastnosti ostatních léků jsou přesně definovány

X

- O léčivé esenci - **lékař** - toho víme zoufale málo a jeho užívání je naprosto nestandardní
- Vlastnosti tohoto „léku“ se liší nejen u jednotlivých lékařů navzájem, ale i u jednoho lékaře v průběhu času, podle jeho aktuálního psychického a fyzického stavu a zevních okolností.



Podstata Balintovských skupin

- Přinést základní poznatky psychoterapie lékařům
- Vede lékaře k uvědomění si svého emočního přístupu a vlastních reakcí na specifické prvky pacientova chování = nejeví se zájem o **reakce pacienta** zaměřením na **vlastní reakce na pacienta** 
- Soustředí se na problémy ve vztazích, sleduje **proces**
- Analýza vlastních postojů, prožitků a chování, které brání v účinnější pomoci pacientovi
- Nahlédnutí do neuvědomovaných motivací, práce s vlastním protipřenosem

Cíle balintovské skupiny

- **Porozumět vztahu** – naučit se vnímat povahu vztahu jako poselství symptomu, všímat si přenosu a protipřenosu, „ustát vztah“
- **Překonat předsudky** – opuštění tzv. „apoštolské funkce“, tj. schopnost vrátit zodpovědnost na pacienta, opustit paternalistický postoj
- **Pozměnit sebe sama** – odkrytí a pochopení vlastních nevědomých konfliktů, poznání svých strachů, odkrytí svých vlastních motivů, akceptace vlastních slabin a limitů

Kritéria pro přínosnou Balintovskou skupinu

- Motivace
- Důvěra
- Schopnost ztotožnění
- Schopnost reflexe
- Osobní flexibilita
- Pocit bezpečí
- Ochota a schopnost sebeotevření
- Akceptující a bezpečné prostředí
- Akceptace možných nepříjemných pocitů
- Motivace ke kontinuální práci s ostatními



Děkuji za pozornost 😊

